

[Recommandations sur la prise en charge dans
le centre d'AMP au CHU de Dijon
en contexte de circulation du SARS-CoV-2
\(selon les recommandations ABM version du 30 avril 2021-V6\)](#)

Dispositions générales

- Respect des mesures barrières et de la distanciation est organisé au sein du personnel du centre d'AMP au CHU de Dijon :
 - Respect de la distanciation au cours des réunions multidisciplinaires, du monitoring et lors des pauses-déjeuner,
 - Port d'un masque chirurgical (et de gants pour le personnel technique, ces derniers étant changés à chaque recueil) sera obligatoire en contact avec les patients et lors des réunions,
 - Lavages des mains seront fréquents pour éviter toute bio contamination Covid.

- Augmentation le rythme du nettoyage : des surfaces, poignées et mobilier (accueil, salles d'attente, salles de prélèvements, tables gynécologiques, échographes et salles de réunion).

- Afin de limiter le risque de contamination des personnels et d'assurer autant que possible la continuité des soins, une organisation du personnel par roulement toutes les deux semaines afin de maintenir deux personnes de chaque secteur d'activité (secrétaires, cliniciens, biologistes, sages-femmes, techniciens) à distance des patients pris en charge en AMP au CHU de Dijon.

- La distanciation des patients est organisée dès le hall d'entrée de la Maternité, bureaux des entrées puis à l'accueil du Centre d'AMP situé dans les locaux de la Maternité :
 - Marquage au sol pour respecter une distance de 1m entre chaque personne,
 - Solution hydro-alcoolique est mise à disposition à l'accueil au secrétariat,
 - **Circulation des patients modifiée** (avec marquage au sol) pour respecter dans la mesure du possible une marche en avant et éviter des croisements de patients dans les couloirs,
 - Salles d'attente sont équipées de chaises suffisamment espacées ; idéalement, il n'y a pas de passage en salle d'attente notamment pour les patients pris en charge dans le cadre de la préservation de la fertilité oncologique,

- Les revues, tablettes ou autres documents papier en salle d'attente ont été enlevés.
- L'utilisation de solution hydroalcoolique est permise pour les secrétariats **mais est proscrite pour les laboratoires d'AMP** (labo risque viral, labo au bloc opératoire et labo IIU/transfert embryon) ainsi que dans **la salle d'échographies-inséminations-transferts embryonnaires attenante au laboratoire**, en raison de son effet délétère sur les conditions de culture d'AMP. Utiliser un nettoyage avec une solution efficace rapidement pour le SARS-CoV-2 (Surfanios premium) et utiliser des lingettes stériles. Tout autre détergeant est proscrit dans toutes les pièces des laboratoires ainsi que dans la pièce d'échographies et de transferts embryonnaires.
- **Mesures de dépistage :**
 - Un questionnaire déclaratif (traduit en anglais) visant à identifier et à écarter les patients symptomatiques ou en contact récent avec une personne Covid+ est soumis aux patients pris en charge en AMP/préservation.

1/ Dispositions spécifiques pour la spermologie diagnostique

1. Réorganisation-planification

Mise en place d'un flux de patients minimisant les croisements de patientèles :

- les temps des rendez-vous ont été redéfinis (paramétrage des RDV : 2 spermogramme-spermocytogramme/TMS à 8h15, 2 à 8h30, 1 à 8h45, 2 à 8h45, 1 à 9h00, 1 RDV pour 1 autoconservation de spermatozoïdes à 8h00 et à 10h30 (+/- 1 autoc en urgence à programmer sur un horaire à déterminer en fonction de l'activité spermio + amp du jour); 1 spermoculture à 11h.

2. Parcours patient

a) Information et dépistage

- Chaque fois que cela est possible : proposer **la téléconsultation**
- **Les patients se rendent seuls au rendez-vous** (excepté en cas de difficultés de recueil, la venue de la conjointe sera autorisée) et doivent respecter l'horaire du rendez-vous.
- **Les patients sont équipés d'un masque normé (tels les masques de type chirurgical) apporté par leurs soins.**

b) Les salles de recueil

- La présence effective de savon sera vérifiée régulièrement.
- Un nettoyage adéquat de la salle et du mobilier sera réalisé après chaque recueil avec les produits adéquats (cf au-dessus).

3. Les procédures analytiques de spermologie

- Les procédures analytiques de spermologie seront inchangées.

2/ Dispositions spécifiques pour la préservation de Fertilité

Il est essentiel qu'une continuité de soins soit assurée pour les indications oncologiques en analysant pour chaque cas la balance bénéfique/risque.

1. Préservation de la fertilité masculine

a) Parcours patient

- Toutes les précautions énoncées ci-dessus dans le chapitre spermologie seront observées.
- Consultation avec le biologiste de visu.
- Des autoconservations avant traitement potentiellement stérilisant pourront être réalisées en contexte Covid+ en analysant pour chaque cas la balance bénéfique/risque, le patient réalisera le jour de son recueil en dernier dans la salle de recueil.

Un prélèvement naso-pharyngé pour PCR-Covid sera effectué en l'absence de symptômes dans un délai le plus court possible avant le recueil **et d'avoir le résultat le jour de la préservation.** Les

modalités de prélèvement seront celles fixées par le service de Virologie dirigé par le Pr De Rougemont.

b) Les procédures techniques

- Avant congélation, les spermatozoïdes seront séparés du plasma séminal et conditionnés en paillettes haute sécurité après lavages.

- La cryoconservation du tissu germinal sera réalisée en système fermé et en cuve standard.

2. Préservation de la fertilité féminine

a) Parcours patiente

- La prise en charge des patientes se fera en fonction de la balance bénéfice-risque.
- **Un prélèvement naso-pharyngé pour PCR-Covid sera effectué en l'absence de symptômes** dans un délai le plus court possible avant le recueil **et d'avoir le résultat le jour de la préservation**. Les modalités de prélèvement seront celles fixées par le service de Virologie dirigé par le Pr De Rougemont.

b) Les procédures techniques

- La cryoconservation des gamètes et tissu germinal sera réalisée **en système fermé** et en cuve standard.

3/ Dispositions spécifiques pour l'Assistance médicale à la procréation : Inséminations, Transferts d'Embryons Congelés, Fécondations in vitro avec ou sans ICSI

1. Réorganisation-planification

- Modifications du volume des activités d'AMP en fonction du contexte sanitaire et contraintes locales (programme au bloc opératoire, lits d'hospitalisation, ressources humaines [anesthésistes, etc ...]).
 - En date du 30/10/20, planification de :
 - TEC et IUI (15 TEC/sem ; 5 IUI/sem)
 - FIV/ICSI : limiter à 20 ponctions/semaine
- Modifications des horaires et lieu de réalisation des échographies pour répartir les patientes dans les différentes salles d'attente :
 - Echographie à J3 (CFA) : modifications des horaires : 09h00 à 11h00 (1 patiente toutes les 15 minutes) en salle écho - élastographie.
 - Suivi grossesse/grossesse pathologique/grossesse spontanée/fausses couches/GEU : horaires : 15h00 à 17h00 (1 patiente /20 minutes) en salle écho - AMP.
 - Echo de grossesse par les sages-femmes (échographie à 6-8 SA) : en fin de matinée ou fin d'après-midi, comme actuellement.
- les rendez-vous seront groupés un maximum : RDV écho pour le CFA sera couplé à la consultation de synthèse des gynécologues (ne pas tenir compte du jour du cycle mais privilégier si possible le début de cycle).
- Une seule feuille CCAM sera établie pour tous les RDV d'une journée pour chaque patiente et patient (passage unique pour les deux membres du couple), en attendant la dématérialisation partielle du bureau des entrées (Projet d'établissement).
- Consultations avec les biologistes se feront au maximum en téléconsultation=> du lundi au jeudi/vendredi à partir de 13h30 toutes les 30min en parallèle avec les entretiens des sages-femmes afin de garder la distanciation et en utilisant les deux salles d'attente.
- Entretiens sages-femmes se feront au maximum en téléconsultations ou à défaut d'équipement informatique de visu.
- Consultations avec l'anesthésiste seront réalisées en téléconsultation si nécessaire (comme lors du 1er confinement COVID-19) ou de visu sans la présence du conjoint.

- Réorganisation au niveau des ponctions qui seront au maximum réalisées sous anesthésie locale en maintenant l'hypnose et si nécessaire utilisation de protoxyde d'azote.
- Réorganisation des horaires des transferts d'embryons pour répartir le flux patients en salle d'attente :
 - Les transferts embryonnaires démarrent à 12h avec RDV tous les 15 min (Dr Cavaliere, Dr Ginod, Dr Choux, Dr Amblot), maintien des transferts pour le Pr Sagot à 14h avec les RDV tous les 15 min.
- Les conjoints peuvent accompagner les femmes au moment du transfert mais ne devront pas accompagner leur conjointe aux RDV avec les sages-femmes et lors des échographies J3/stimulation.

2. Priorisation des patients

Recrutement prioritaire pour les couples dans certains contextes particuliers dont l'allongement du délai de prise en charge altère le pronostic de procréation (notamment l'âge de la patiente, la réserve ovarienne diminuée ou l'endométriose sévère).

3. Parcours patients

a) Information

- Information générale sur les modifications de la prise en charge en AMP en contexte COVID-19 sur le site internet de l'AMP (<https://amp.chu-dijon.fr/>).
- Information générale sur les modifications de la prise en charge en AMP en contexte COVID-19 via une note d'information (traduite en anglais)

b) Dépistage des patients avant et pendant l'AMP

- Le questionnaire (questionnaire de dépistage de « symptomatologie Covid » et d'un éventuel contact Covid+) traduits en français et anglais) est adressé conjointement au courrier du staff / email. Ce questionnaire est à réaliser tout au long du parcours, permet de moduler la prise en charge (cf tableau ci-dessous). Il concerne les deux membres du couple. Compte tenu du circuit de soins préalable, ce questionnaire ne concerne pas la préservation de la fertilité, sauf cas particulier. Ce questionnaire sera récupéré par le secrétariat et sera à faire viser/traiter par les internes selon les déclarations, sous la responsabilité d'un sénior clinicien ou biologiste. Il sera demandé aux patients de signaler aux professionnels du centre d'AMP tout symptôme qui surviendrait durant la quinzaine qui suit le transfert d'embryon, l'insémination ou la congélation.

	Questionnaire Recherchant des symptômes au cours du <u>mois précédent</u> . ⁽¹⁾
	Pour chaque membre du couple
Premiers jours de la stimulation	+
A chaque échographie de monitoring	+
Le jour du déclenchement	+
Le jour de la ponction/recueil de spermatozoïdes	+
Le jour du transfert d'embryon	+

⁽¹⁾ Attention pour les hommes, la recherche de fièvre s'effectue au cours des trois mois précédents

Réalisation d'un test diagnostic Covid + par RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé en systématique pour toutes les patientes devant avoir une ponction ovarienne sous anesthésie générale (48-72h avant). Pour les patientes programmées sous anesthésie locale, aucune RT-PCR ne sera obligatoire. Une anesthésie locorégionale sera privilégiée en cas de changement.

- **Le scénario 1** permet la poursuite de la tentative (pas de symptomatologie évocatrice).
- En cas de cas contact ou symptomatologies évocatrices (**scénario 2**) il faudra adopter la conduite à tenir telle que schématisée dans la figure 1 ci-après :

Donc 2 scénarii possible :

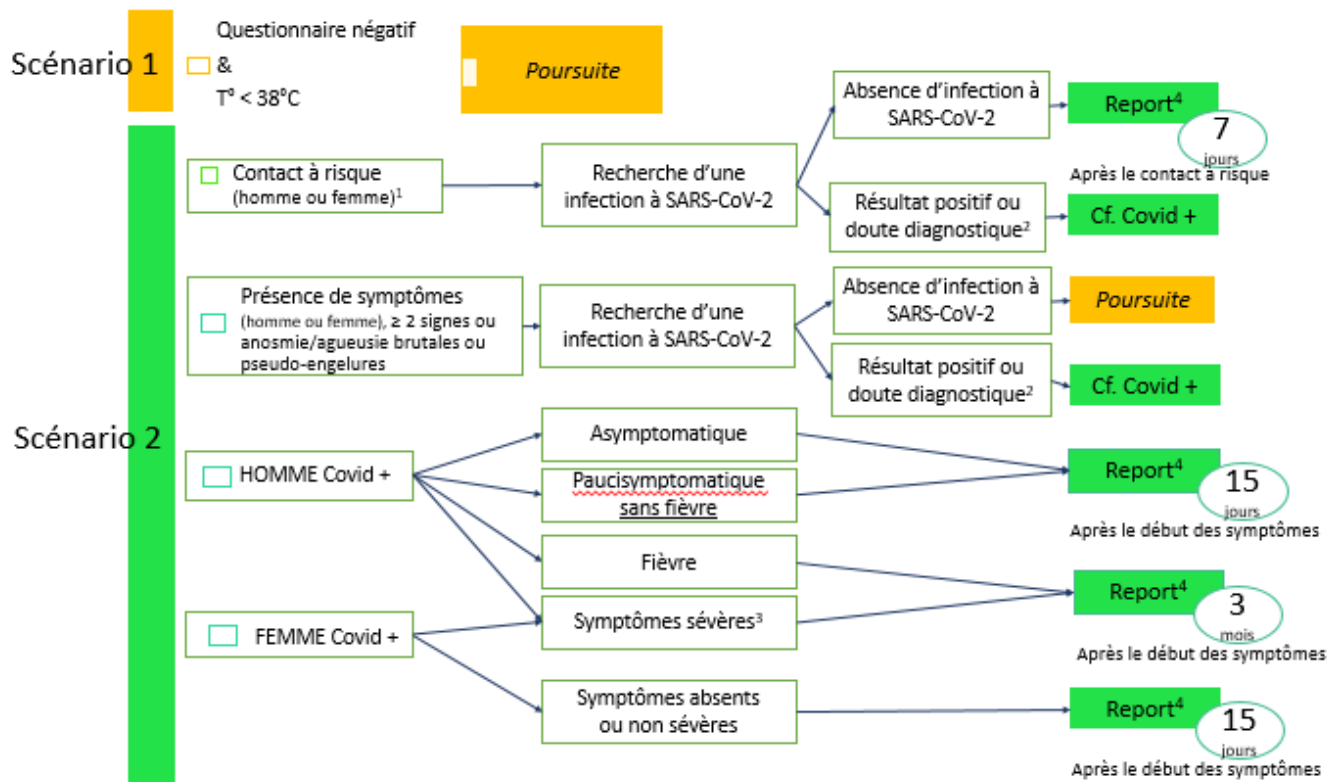


Figure 1 : Conduite à tenir en fonction des résultats du questionnaire de recherche de symptômes (Annexe).

1 - Définition d'un **contact à risque (étroit)** est une personne :

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque ;
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel . . .) pendant au moins 15 minutes avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- Étant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).

Ces définitions ne s'appliquent pas à l'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle d'hygiène.

2 - Notion de **doute diagnostique**

La HAS a émis des recommandations sur la démarche diagnostique de la Covid-19 auxquelles il convient de se référer¹².

Le doute diagnostique est lié au type de symptômes. La seule présence de symptômes très évocateurs (i.e. anosmie/agueusie) constituera un doute diagnostique.

3 - **Symptômes sévères** (hospitalisation et oxygénothérapie $> 3\text{Umin}$ &/ou parenchyme pulmonaire atteint au scanner), il est recommandé, avant la reprise d'une AMP, de recueillir l'avis du médecin référent Covid du patient, qui se fondera sur le résultat d'un bilan respiratoire réalisé à distance (TOM thoracique+/- EFR).

c) Les procédures techniques

Il n'est pas conseillé de prendre en charge les gamètes, embryons et tissus germinaux en circuit à risque viral ni en cuves dédiées, même lorsque le patient est positif pour le SARS-CoV-2 (RT-PCR).

- En cas de **symptomatologie évocatrice** et de diagnostic Covid + par RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé le jour de la ponction folliculaire chez un des deux membres du couple, **les ovocytes seront cryoconservés en vue d'une utilisation ultérieure en AMP**. Si la mise en fécondation a déjà eu lieu, **les embryons obtenus seront cryoconservés** en vue de leur transfert ultérieur. Les mêmes précautions seront observées en contexte d'hyperstimulation ovarienne.
- Le sperme sera traité en observant toutes les précautions précisées dans le chapitre spermologie diagnostique.
- Un double rinçage des ovocytes sera réalisé avant la mise en fécondation en cas de Covid avéré.

4. -Suivi des femmes Covid +

L'ESHRE met à disposition des professionnels des centres d'AMP un outil de déclaration anonyme de tous les cas de femmes enceintes ayant déclaré une Covid-19 au cours de leur grossesse, qu'elles aient ou non des symptômes (<https://nl.surveymonkey.com/r/COVID19ART>).

5. Cas des donneuses d'ovocytes

Toute AMP avec utilisation d'ovocytes ou d'embryons congelés issus d'un don d'ovocytes est possible. Les ponctions des donneuses d'ovocytes sont réalisées selon les mêmes modalités que pour le parcours AMP classique. Il n'est plus recommandé de réaliser une recherche systématique du SARS-CoV-2 par RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé avant le déclenchement de la donneuse d'ovocytes. Les ovocytes conservés en vue d'un don entre septembre 2019 et mars 2020 peuvent être utilisés sans recourir à une sérologie de contrôle.

6. Cas des donneurs de spermatozoïdes

Toute AMP avec utilisation de spermatozoïdes ou d'embryons congelés issus d'un don de sperme est possible.

Le recueil de spermatozoïdes en vue d'un don est réalisé selon les mêmes modalités que pour le parcours AMP classique.

En complément,

- une recherche prélèvement naso-pharyngé du SARS-CoV-2 par RT-PCR sera réalisée dans la mesure du possible, même en l'absence de symptômes, 48h avant le premier recueil ainsi qu'une sérologie (anticorps totaux)
- une sérologie de contrôle (anticorps totaux) sera réalisée environ un mois après le dernier recueil
- Pour les spermatozoïdes conservés en vue d'un don entre septembre 2019 et mars 2020, le statut du donneur vis-à-vis du SARS-CoV-2 n'est pas connu. Dans cette situation, une sérologie sera demandée aux donneurs.
 - Si celle-ci est négative, le don est possible
 - Si celle-ci est positive, on ne peut pas dater la séroconversion. Il peut être envisagé :
 - Soit d'écarter les paillettes du don et de refaire des recueils
 - Soit de réaliser des RT-PCR sur les paillettes de chaque recueil de spermatozoïdes.
 - Si celle-ci est négative, les paillettes peuvent être utilisées

7. Cas des accueils d'embryons

Les embryons conservés en vue d'un don entre septembre 2019 et mars 2020 peuvent être utilisés sans recourir à une sérologie de contrôle.

8. Préservation de la fertilité féminine et masculine oncologique

Il est recommandé de réaliser une recherche du virus par RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé, dans un délai le plus court possible avant le geste, même en l'absence de symptômes, et d'avoir le résultat le jour de la préservation.

Pour la préservation de tissus germinaux, que le patient soit infecté ou pas par la Covid-19, l'HSA sera utilisé pour remplacer le sérum de la patiente comme additif du milieu de congélation. Un échantillon du milieu de transport sera également conservé.

9. Prévention de la maladie thromboembolique veineuse (MTEV) chez les femmes atteintes par le virus SARS-CoV-2

Selon les avis d'experts, le risque de thrombose lié à la Covid-19 est essentiellement représenté par la sévérité de l'infection par SARS-CoV-2 et l'état inflammatoire majeur est un facteur qui aggrave ce risque.

La Figure ci-dessous (Figure 2) précise les références à suivre en matière de prévention de la MTEV chez les femmes suivies en AMP, selon les situations cliniques.

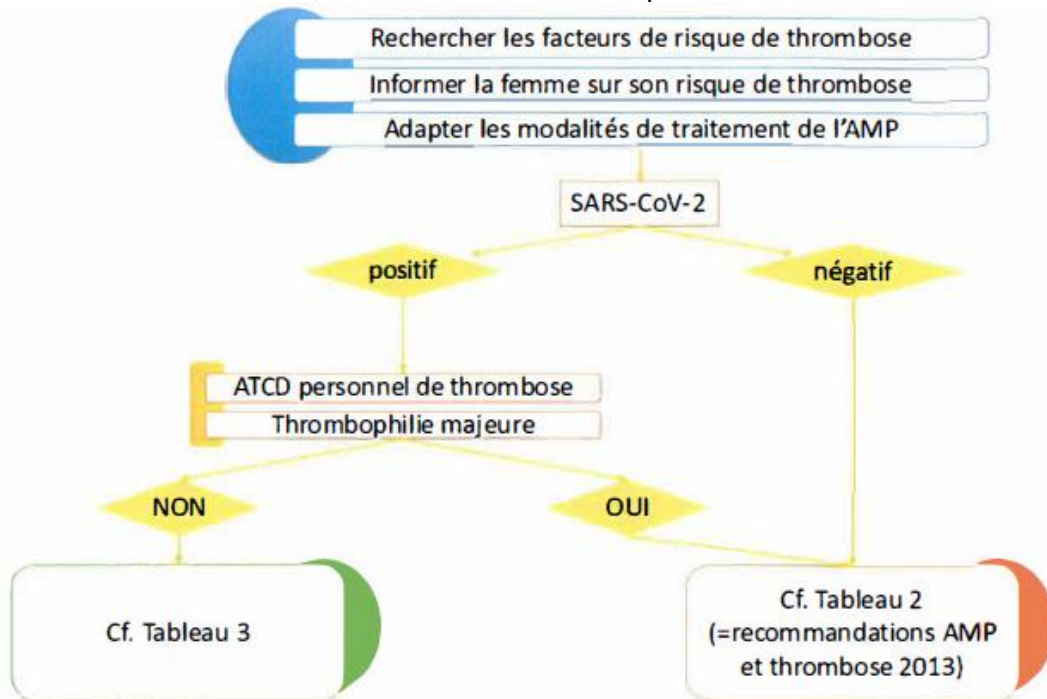


Figure 2 : Modalités de prévention de la maladie thromboembolique veineuse chez les femmes suivies en AMP en période de circulation du SARS-CoV-2.

Il convient d'évaluer régulièrement les facteurs de risque (FOR) de thrombose, pour toutes les femmes suivies en AMP. Ils sont rappelés dans la Figure ci-dessous (Figure 3).

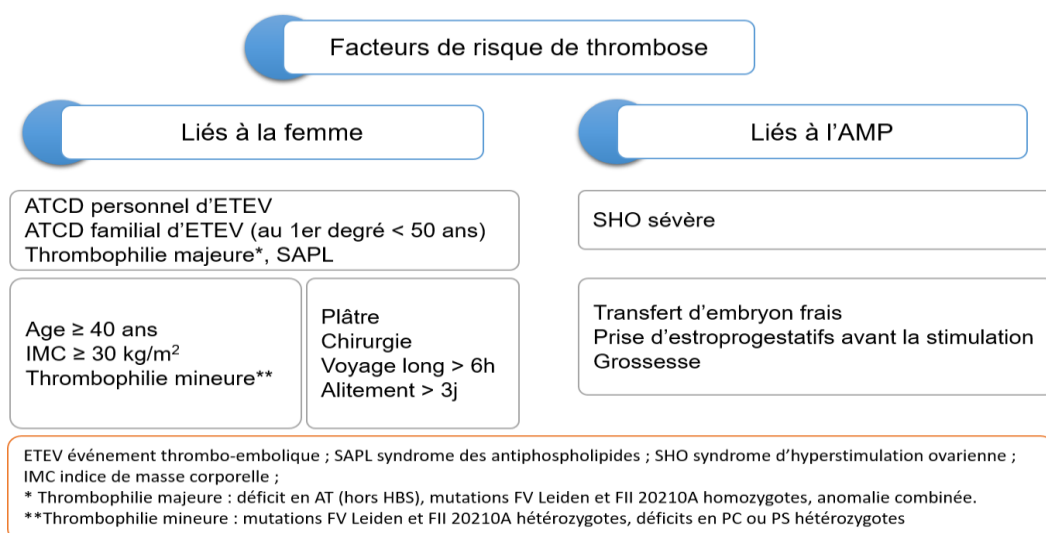


Figure 3 : Principaux facteurs de risque d'événement thromboembolique veineux chez les femmes suivies en AMP

Certains d'entre eux font entrer la patiente dans un groupe à risque global « très élevé », « élevé » et « modéré » selon les recommandations de 2013 (Tableau ci-dessous, Tableau 1).

Tableau 1 : Niveaux de risque de MTEV chez les femmes suivies en AMP et propositions de prévention. Source : recommandations AMP et Thrombose, 2013.

Risque global	Risque clinique	Risque biologique	Prévention
Très élevé	ATCD personnel d'EVEV récidivants avec traitement au long cours par les AVK ou par les nouveaux anticoagulants	Déficit en AT ou SAPL dans la majorité des cas	HBPM à dose curative pendant la stimulation ovarienne et la grossesse HBPM à dose préventive 4 heures à 6 heures après l'accouchement HBPM dose curative à partir du lendemain Reprise des AVK
Élevé	ATCD personnel idiopathique, ou associé à une grossesse ou à un traitement par œstrogènes	Avec ou sans thrombophilie	HBPM à dose préventive pendant la stimulation, la grossesse et le post partum (6 semaines) *
	ATCD personnel avec FR transitoire	Thrombophilie majeure	
	Pas d'ATCD personnel mais ATCD familial	Thrombophilie majeure	
Modéré	ATCD personnel avec FR transitoire	Pas de thrombophilie majeure Présence d'une autre thrombophilie ou non	HBPM dose préventive débutée après la ponction d'ovocytes poursuivie pendant 3 semaines en l'absence de grossesse, pendant 3 mois en cas de grossesse, puis post-partum (6 semaines) **
	Pas d'ATCD personnel mais ATCD familial	Pas de thrombophilie majeure Présence d'une autre thrombophilie non majeure	
	SHO sévère pas d'ATCD personnel ni familial d'EVEV		HBPM à dose préventive poursuivie pendant 3 semaines en l'absence de grossesse, pendant 3 mois en cas de grossesse **

HBPM dose préventive : 4 000 UI à 5 000 UI une fois par jour ; dose curative : énoxaparine ou daltéparine 100 UI/kg 2 fois par jour, tinzaparine 175 UI/kg une fois par jour

* dose préventive plus élevée (environ 6 000 UI une fois par jour) si déficit en AT, poids > 90 kg, plus de 2 FR associés

** dose préventive pendant les 2e et/ou 3e trimestres si plus de 2 FR associés. Compression veineuse médicale en cas d'antécédent personnel de TVP des membres inférieurs

a) Renforcer les mesures de prévention de la Covid-19 et de la thrombose en AMP pour toutes les femmes

i) Information sur le risque de MTEV

Il convient d'informer chaque femme vis-à-vis de son risque individuel de survenue d'un événement thromboembolique veineux et sur les modalités de prévention le cas échéant.

ii) Adaptation des modalités de traitement en AMP

Afin de ne pas surajouter des facteurs de risque, il convient d'adapter les modalités de traitement de l'AMP, notamment :

- réduire le risque de survenue du syndrome d'hyperstimulation sévère
- utiliser la voie transdermique plutôt que la voie orale pour l'administration d'oestrogènes
- privilégier les cycles ovulatoires, naturels ou naturels modifiés pour les transferts d'embryons congelés (TEC), chez les patientes éligibles, chaque fois que cela est possible
- évaluer le rapport bénéfice-risque de la prescription d'un oestroprogestatif pour la programmation des cycles et en réduire la durée autant que possible

iii) Place de la compression élastique

Une compression élastique est conseillée en cas de varices (force 2).

b) Prévention de la maladie thromboembolique veineuse en AMP pour les femmes Covid+

Quand une femme contracte la Covid-19 en cours de traitement d'AMP, après le transfert d'embryon ou durant la grossesse, il convient d'adapter la prévention thromboembolique à la sévérité de la maladie.

Les présentes recommandations n'ont pas pour objet de rappeler les modalités de prévention de la thrombose pour les femmes ayant un antécédent personnel de thrombose ou ayant une thrombophilie majeure. Dans ces situations, il convient de se reporter aux recommandations « AMP et thrombose » de 2013 et de recourir à un avis spécialisé (cf. Figure Modalités de prévention de la maladie thromboembolique veineuse chez les femmes suivies en AMP en période de circulation du SARS-CoV-2).

Le Tableau ci-dessous apporte des propositions en matière de prévention, selon le niveau de la symptomatologie et selon l'existence de facteurs de risque de thrombose (avis d'experts). Une prévention médicamenteuse n'est pas indiquée pour les femmes Covid-19+ n'ayant aucun facteur de risque et étant asymptomatiques ou pauci-symptomatiques. En revanche, en cas de symptomatologie bruyante, reflet d'un état inflammatoire marqué, il convient d'introduire une prévention par HBPM à

dose préventive, parfois à dose un peu plus élevée, notamment en cas d'IMC ≥ 30 kg/m² ou en présence de plusieurs facteurs de risque (Cf. Tableau ci-dessous, Tableau 2). Les patientes Covid-19+ ayant plusieurs facteurs de risque thrombotiques nécessitent une prise en charge spécialisée. La prise en charge thérapeutique est, si possible, décidée après une concertation multidisciplinaire.

Tableau 2: Prévention des thromboses veineuses chez les femmes positives pour le SARS-CoV-2, traitées en AMP, selon la présence de facteurs de risque (FDR) sauf pour celles ayant un antécédent personnel de thrombose et/ou de thrombophilie majeure, pour lesquelles un avis spécialisé est recommandé.

Femme SARS-CoV-2 +		
	Asymptomatique ou Pauci-symptomatique	Symptomatologie bruyante
	<i>Aucun symptôme ou symptômes mineurs</i>	<i>marqueur – au moins clinique – d'état inflammatoire marqué (fièvre, gêne respiratoire, douleur thoracique)</i>
0 FDR	Pas HBPM	HBPM dose préventive
1 FDR	Attitude à définir au cas par cas ²⁶ : - Surveillance clinique - ou HBPM dose préventive, surtout si ATCD familial sévère (ex. EP associée à grossesse ou à traitement par estrogènes)	HBPM dose préventive
2 FDR		Avis spécialisé
3 FDR ou plus		

FDR = Facteur de risque (cf. Figure 3)
HBPM dose préventive : (par ex. pour enoxaparine, 4000 UI x1/jour).
* **une dose préventive** d'HBPM est parfois nécessaire (par ex. pour enoxaparine 4000 UI x2/jour ou 6000 UI x1/jour), notamment chez les personnes obèses ou ayant une symptomatologie bruyante.

Durée de la prophylaxie

1/ SARS-CoV-2 contracté pendant l'AMP
en cas de grossesse : prévention au moins jusqu'à la fin du 1er trimestre en l'absence de grossesse : prévention au moins 14 jours (jusqu'à une nette amélioration de l'infection SARS-CoV-2 : absence de besoin d'oxygénothérapie et regain d'une mobilité satisfaisante)
2/ SARS-CoV-2 contracté pendant la grossesse prévention au maximum 3 mois ou avis spécialisé

10. Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

La Haute autorité de santé (HAS), dans sa « réponse rapide » du 7 janvier 2021, conseillait aux femmes en âge de procréer de ménager un délai de trois mois après la 2ème injection du vaccin, avant l'initiation d'une grossesse. Cette disposition n'a plus cours.

De nouvelles recommandations concernant la femme enceinte ont été émises par la HAS et l'ANSM (<https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-vaccins/covid-19-vaccins-et-femmes-enceintes>). Il convient de s'y référer et de porter une attention particulière aux actualisations.

La HAS n'a pas émis de recommandation spécifique pour l'AMP à ce jour.

11. Patients voyageurs

Les patients qui ont voyagé depuis l'Outre-mer ou depuis un pays étranger sont susceptibles de devoir se soumettre à une quarantaine avant de se rendre dans le centre d'AMP. Il convient de se reporter aux recommandations en vigueur du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs>).

Auto-questionnaire de dépistage de la symptomatologie liée au COVID- 19

Madame, Monsieur,

En remplissant ce questionnaire, **vous engagez votre responsabilité personnelle**. Une falsification des réponses peut avoir des conséquences graves pour votre santé et celle de l'équipe qui vous prend en charge. Il vous sera demandé de répondre à ce questionnaire à plusieurs reprises au cours de votre prise en charge.

Merci de signaler à l'équipe dans les plus brefs délais tout changement de votre situation qui modifierait vos réponses à ce questionnaire.

	Oui	Non
Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous :		
- été malade ?		
- eu une température > 38° C ? au cours des 4 dernières semaines pour les femmes		
- eu une température > 38°C ? au cours des 3 derniers mois pour les hommes		
- eu de la toux ?		
- eu mal à la gorge ?		
- perdu l'odorat ou le goût ?		
- eu de la fatigue inhabituelle ?		
o si oui, vous oblige-t-elle à vous reposer plus de la moitié de la journée		
- eu le nez bouché ?		
- ressenti des courbatures ?		
- eu des engelures ?		
- été en contact ou vécu avec une personne qui a l'un des symptômes cités ci-dessus ?		
- été en contact ou vécu avec une personne diagnostiquée positive pour le Covid-19 ?		
Dans les 24h, avez-vous noté :		
- de la diarrhée avec au moins 3 selles molles ?		
- un manque de souffle inhabituel lorsque vous parlez ou faites un petit effort ?		
Depuis 24h ou plus, estes- vous dans l'impossibilité de vous alimenter ou de boire		
Avez-vous été diagnostiqué positif au Covid-19 ?		
Si vous avez contracté le Covid-19 et que vous êtes guéri, avez-vous un certificat médical qui l'atteste ?		
Avez-vous un antécédent médical qui constitue un risque élevé de complication en cas de Covid-19 ?		

Nom et Prénom :

A , le

Date de naissance :

Signature :

Self-survey for covid-19 symptoms screening

Mrs and Mr,

Filling out this survey, **you engage your own responsibility**. Any falsification of the answers can result in significant consequences for your health and the staff that takes care of you. During your care you will be asked to answer this survey several times.

Thanks to notice the staff as soon as possible of any modification of your situation before your venue at the hospital.

Through the last 4 weeks have you:	yes	no
- been sick ?		
- had fever >38°C ? during last 4 weeks for women		
- had fever >38°C ? during last 3 months for men		
- had any cough ?		
-,had sore throat ?		
- loosed sense of smell or taste ?		
- been in contact with someone or lived with someone who has one of these symptoms?		
- have you had any unusual fatigue? If yes, does it require you to rest more than half of the day?		
- have you had stuffy nose?		
- have you felt some aches and pains?		
- have you had frostbite?		
- been in contact with someone or lived with someone diagnosed positive to Covid-19 ?		
Within 24 hours, did you notice:		
- diarrhea with at least three loose stools?		
- unusual shortness of breath when talking or making a small effort?		
Have you been diagnosed positive to Covid-19?		
Have you been unable to eat or drink for 24 hours or more?		
If you have contracted Covid-19 and that you got healed, have you got any medical attestation proving it ?		
Have you got any medical history that presents high risks complications in case of Covid-19 ?		

Name and Surname :

At :

the :

Date of birth :

Signature :